



## P-076 - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN JÓVENES CON DIABETES TIPO 1 TRASLADADOS DESDE PEDIATRÍA AL HOSPITAL DE ADULTOS

M. Vidal Flor, M. Jansà Morató, D. Roca Espino, C. Viñals Hernández, C. Quirós, M. Giménez Alvárez e I. Conget Donlo

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el grado de adherencia al autocuidado y su relación con parámetros clínicos y de calidad de vida en jóvenes con diabetes tipo 1 (DT1) trasladados desde centros pediátricos a un centro de adultos, en el contexto de un Programa de Atención y Educación Terapéutica (PAET) específico.

**Material y métodos:** Jóvenes con DT1 trasladados consecutivamente desde el año 2009 al 2016. El PAET incluye diversas fases: 1) Alta del centro pediátrico con cita concertada. 2) 1<sup>a</sup> visita valorando: a) Datos demográficos, exploración física y características del tratamiento, hábitos dietéticos y actividad física habitual. b) Control metabólico y descompensaciones agudas y crónicas. c) Autocontrol y conocimientos (DKQ2) d) Calidad de vida (DQoL con 4 escalas y SF-12), adherencia al tratamiento (SCI-R.es), percepción de hipoglucemias (Clarke) y conducta alimentaria (EAT-26) con cuestionarios validados autoreportados. 3) Pacto de cambios en la pauta de tratamiento y objetivos de aprendizaje. 4) Curso ET en grupo homogéneo. 5) Seguimiento trimestral trabajando adaptación del tratamiento y competencias para el autocontrol. Alta del programa. 6) Evaluación inicial y a los 12 meses.

**Resultados:** Del grupo total de pacientes (215, 51% mujeres, edad  $18,26 \pm 0,5$  años,  $\text{HbA}_{1c} 8,55 \pm 1,57\%$ ) 181 contestaron el cuestionario de adherencia (SCI-R.es). Se observaron diferencias al inicio entre los pacientes con alta adherencia (AA, n = 95, puntuación SCI-R.es  $74,20 \pm 6,89\%$ ) y los clasificados con baja adherencia (BA, n = 86, SCI-R.es  $54,32 \pm 8,06\%$ ) en relación a: la  $\text{HbA}_{1c} 7,97 \pm 1,04$  frente a  $9,01 \pm 1,72\%$  ( $p = 0,0001$ ), años de evolución de la diabetes  $8,84 \pm 4,50$  frente a  $9,62 \pm 4,09$  años ( $p = 0,002$ ), unidades de insulina/kg/día  $0,81 \pm 0,22$  frente a  $0,94 \pm 0,29$  ( $p = 0,001$ ), número de glucemias capilares/día  $3,89 \pm 1,36$  frente a  $3,15 \pm 1,31$  ( $p = 0,0001$ ) y se observó mejoría en las escalas de satisfacción, impacto y preocupación relativa a la DT1 del cuestionario de calidad de vida DQoL. No se observaron diferencias significativas en el IMC, número de hipoglucemias leves/semana, número de episodios graves/año, ni en los ingresos por cetoacidosis (CAD). A los 12 meses se mantenían las diferencias entre ambos grupos en la  $\text{HbA}_{1c} 8,0 \pm 1,23\%$  frente a  $8,88 \pm 1,69\%$  ( $p = 0,001$ ), unidades de insulina/kg/día  $0,82 \pm 0,32$  frente a  $0,93 \pm 0,36$  ( $p = 0,038$ ) y en el número de glucemias capilares/día  $3,91 \pm 1,40$  frente a  $3,12 \pm 1,25$  ( $p = 0,002$ ). Además, el número de episodios/paciente/año de CAD fue significativamente menor en el grupo AA,  $0,03 \pm 0,16$  frente a  $0,4 \pm 0,86$  ( $p = 0,0001$ ). No se observaron diferencias en las otras variables estudiadas. La media del SCI-R.es a los 12 meses fue de  $69,57\% \pm 10,73\%$  frente a  $64,7\% \pm 11,59\%$ , grupo AA y BA respectivamente ( $p = 0,048$ ).

**Conclusiones:** El grado de adherencia al autocuidado de la DT1 en los adultos jóvenes se relaciona con sus características clínicas, su control metabólico, el automanejo del tratamiento y la calidad de vida. Una elevada adherencia influye positivamente en todos los factores mencionados.